

НАВИКЕ, СТАВОВИ И ПОНАШАЊЕ ДЕЦЕ С ЕПИЛЕПСИЈОМ У ОДНОСУ НА ЗДРАВЉЕ УСТА И ЗУБА

Светлана ЈОВАНОВИЋ, Иванка ГАЈИЋ

Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Код деце оболеле од епилепсије постоји висок ризик за настанак обољења усне дупље због психолошких последица основне болести и нежељених дејстава антиепилептика.

Циљ рада Циљ рада је био да се препознају навике, ставови и понашање деце с епилепсијом и њихових родитеља у односу на здравље уста и зуба.

Метод рада Експерименталну групу је чинило 50 деце оболеле од епилепсије (24 дечака и 26 девојчица) узраста 7-14 година (просечан узраст $11,2 \pm 2,2$ године), док је контролну групу чинило 50 здраве деце истог узраста и пола. Подаци за истраживање су добијени применом посебно конструисаног упитника о навикама, ставовима и понашању оболеле и здраве деце и њихових родитеља по типу стандардизованог интервјуа. Као извор података о деци оболелој од епилепсије, дијагнози, трајању болести и лечењу коришћена је медицинска документација (историје болести). Подаци су обрађени следећим статистичким тестовима: χ^2 -тест, непараметријска корелација, Вилкоксонов (*Wilcoxon*) тест суме рангова и логистичка регресија.

Резултати Резултати истраживања су показали да деца оболела од епилепсије имају лошије навике и ставове када је у питању орално здравље (ређе и краће перу зубе, мање знају о настанку обољења уста и зуба и о утицају тих обољења на опште здравље, имају лошију самопроцену стања зуба и десни) и лошије понашање у вези с исхраном од својих здравих вршњака ($p < 0,001$). Број деце с епилепсијом која неправилно перу зубе значајно је већи од броја здраве деце ($p < 0,001$). Добијени резултати не зависе од обележја основне болести.

Закључак Резултати истраживања показују да су навике, ставови и понашање деце с епилепсијом и њихових родитеља када је реч о оралном здрављу лошији него код здраве деце и њихових родитеља. Ово се првенствено може објаснити тиме што родитељи деце с епилепсијом имају лошије процене и понашање у односу на здравље уста и зуба него родитељи здраве деце.

Кључне речи: здравствено васпитање; здравље уста и зуба; деца; епилепсија

УВОД

Обољења уста и зуба су значајан социјално-медицински проблем који одликују велика распрострањеност у свим популационим групама, вишеузрачност у настанку и велики трошкови лечења и рехабилитације. У настанку обољења уста и зуба, како код одраслих особа, тако и код деце, уз многе друге чиниоце, веома значајну улогу имају и недовољно знање о узроцима настанка ових обољења, неправилне навике, погрешни ставови и неадекватна понашања у вези с исхраном, хигијеном усне дупље и превентивним посетама зубару. Наведени фактори ризика за настанак обољења уста и зуба почињу да делују у најранијем детињству, те је са мерама за њихово сузбијање и елиминисање неопходно почети одмах по рођењу детета, али и раније, у току трудноће [1-3].

Унапређење оралног здравља деце специфично је по томе што деци треба обезбедити довољно знања и информација о здрављу уста и зуба, формирати позитивне ставове, навике и понашање у вези с исхраном и правилним одржавањем хигијене усне дупље. Велику улогу у томе треба да има породица, односно родитељи, који ће својим позитивним понашањем бити пример деци, обезбедити им довољно правих информација, пружити непосредну помоћ и обезбедити превентивне посете зубару.

Код деце оболеле од епилепсије постоји висок ризик за настанак обољења уста и зуба. Истраживања у свету су показала да међу овом децом постоји већа распрострањеност и учесталост ових обољења него

код здраве деце [4-7], јер код деце оболеле од епилепсије, осим фактора ризика који се јављају код њихових здравих вршњака, постоје и додатни чиниоци који нарушавају њихово орално здравље. Истраживања изведена код нас такође су показала да деца оболела од епилепсије, у односу на здраву децу, имају више несанираних зуба с каријесом, већи просечан број секстанта с обољењем пародонцијума и веће вредности гингивног и индекса плака, што говори о чешћим обољењима гингиве. Деца оболела од церебралне парализе која су имала и придружену епилепсију лошијег су оралног здравља него њихови здрави вршњаци [8, 9].

Због основне болести, код деце с епилепсијом слаба је мотивација за бављењем многим активностима, смањена је њихова ментална и физичка способност, друштвени контакти су занемарени, отежано је усвајање знања и вештина, позитивних ставова и понашања, чиме је и брига за сопствено опште и орално здравље слабија. Код деце с епилепсијом постоји и додатни ризик од обољења уста и зуба због нежељеног дејства антиепилептичке медијације, која негативно утиче на орално здравље. У контролисаним студијама учесталост јављања нежељених дејстава антиепилептика најчешће се бележи ретко (код 0,1-1% деце) или веома ретко (мање од 0,1% деце), са благим до умереним интензитетом изражености. Фенитоин може да доведе до гингивне хиперплазије и увећања усана, карбамазепин може да изазове сувоћу уста и фаринкса, укључујући глоситис и стоматитис, клоназепам може да доведе до обложеног језика, сувоће уста, болности десни, појачаног лучења пљувачке, док етуксимид може

да изазове хипертрофију десни и оток језика. Нежељена дејства нових антиепилептика су углавном веома ретка. Габапентин, ламотригин, топирамат, тиагабин и вигабатрин могу изазвати глоситис, крвавање из десни, стоматитис, повећано лучење пљувачке, улцерацију усне дупље, дисколорацију зуба, увећање пљувачних жлезда и хиперплазију десни [10-16].

Због свега наведеног, улога родитеља у унапређењу оралног здравља болесне деце треба да буде још већа. Међутим, понашање родитеља деце с епилепсијом често је измењено – или је претерано заштитничко, или неприхватљиво занемарујуће, што у оба случаја доводи до недовољне бриге о здрављу уста и зуба њиховог детета.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се препознају навике, ставови и понашање деце с епилепсијом и њихових родитеља у односу на здравље уста и зуба.

МЕТОД РАДА

Истраживање је изведено као евалуациона студија у истом временском периоду на две територије и две групе испитаника. Експерименталну групу чинило је 50 деце оболеле од епилепсије као основног и јединог обољења, а контролну групу 50 здраве деце. Одлике деце у експерименталној и контролној групи приказане су у табели 1.

Тип узорка који је пројектован за потребе експеримента је двоетапни узорак компактних скупина. У првој етапи простим случајним одабиром са списка свих здравствених установа на територији Републике Србије у којима се лече деца оболела од епилепсије и здрава деца изабрани су Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић” у Новом Београду и Дом здравља „Др Милутин Ивковић” – Палилула у Београду. Из ових скупина су у другој етапи простим случајним избором одабрани испитаници за експерименталну и контролну групу, и то тако што су укључивани узастопни пацијенти који су се јавили на амбулантни преглед.

Критеријуми за укључење у експерименталну групу били су: дијагноза епилепсије према Десетој ревизији

Међународне класификације болести (МКБ-10: Г40) [17], активна епилепсија (најмање један напад у последњих пет година) и боравиште на територији Београда. Сва деца испитаници имала су нормалан неуролошки статус с обзиром на то да су постојање психијатријског обољења или менталне поремећености, тежак поремећај вида, слуха, говора или моторике, имунолошке и болести везивног ткива и јако изражено нежељено дејство антиепилептика били критеријуми за искључење из студије.

Тежина епилепсије била је одређена као лака, умерена и тешка, према критеријумима Ретија (Raty) и сарадника [18], који у обзир узимају учесталост напада, врсту напада, број антиепилептичких лекова и њихова нежељена дејства. Лаки облик епилепсије дијагностикован је код девет (18%), умерени код 23 (46%), а тешки код 18 (36%) испитаника. У односу на порекло болести, код 15 испитаника (30%) је утврђена идиопатска, а код 35 испитаника (70%) симптоматска или криптогена епилепсија.

Контрола напада била је одређена као добра, делимична и слаба, према критеријумима Ретија и сарадника [18], који у обзир узимају учесталост напада у току претходне године. Добру контролу напада имала су 42 детета (84%), делимичну два (4%), а слабу шест (12%) испитаника. Код петоро деце епилепсија је почела у периоду одојчета, а код два детета у другој години. У узрасту од три године до пет година оболело је 21 дете, док су 22 детета добила епилепсију после пете године. Просечан узраст деце на почетку болести био је $4,9 \pm 2,7$ година. Болест је у просеку трајала од три године до 13 година ($6,0 \pm 2,2$ године).

Највећи број деце (62%) је лечен једним антиепилептиком, 32% деце су лечена са два лека, док су само три испитаника примала три лека у комбинацији. Број лекова које су деца узимала није био у корелацији са контролом напада (*Spearman Rho*=0,167; *p*=0,243). Највећи број деце с епилепсијом (44%) примао је валпроате, карбамазепин и фенобарбитон, два детета (4%) су примала вигабатрин са клоназепамом и валпроатима, док је по једно дете (2%) примало етосуксимид, ламотригин или дифетоин у комбинацији с још једним антиепилептиком из прве наведене групе.

За потребе истраживања, за децу и родитеље су конструисани посебни упитници о здравственим навикама, ставовима и понашању деце с епилепсијом у односу на здравље уста и зуба. Питања су се односила на учесталост, време и начин прања зуба, знања о оралној хигијени и исхрани, извору информација о здрављу уста и зуба, самопроцени сопственог оралног здравља, као и на учесталост и разлоге посете зубару. Подаци су прикупљани по типу стандардизованог интервјуа. Подаци о техници прања зуба добијени су на тај начин што је од деце тражено да на моделу демонстрирају технику коју они примењују. Као извор података о основној болести, дијагнози, трајању болести, компликацијама и лечењу болесне деце коришћена је медицинска документација (историја болести и лекарски налази).

У анализи резултата коришћени су следећи тестови: χ^2 -тест, непараметријска корелација, Вилкоксинов (Wilcoxon) тест суме рангова и логистичка регресија (предиктивна вредност независних варијабли израже-

ТАБЕЛА 1. Пол и узраст деце експерименталне и контролне групе.
TABLE 1. Sex and age of children in experimental and control group.

Пол и узраст деце Sex and age of children	Деца с епилепсијом Children with epilepsy	Здрава деца Healthy children
Дечац Boys	24	24
Девојчице Girls	26	26
Укупно Total	50	50
Узраст (године) Age (years)	7-14	7-14
Просечан узраст (године) Mean age (years)	$11,2 \pm 2,2$	$11,0 \pm 2,2$

на преко χ^2 -модела логистичке регресије и јачине повезивања варијабли, $L-R \chi^2$ и R^2). Материјал за студију обрађен је компјутерски помоћу следећих софтвера: *Epi Info V.3.3.2, US Department of Health, CDC, SPSS v. 13.0, SPSS Inc. и Microsoft Office 2003.*

Пре почетка истраживања добијена је сагласност Етичког комитета Стоматолошког факултета и Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић” о извођењу испитивања. Родитељи све деце која су учествовала у истраживању дали су писану сагласност за учествовање детета у студији.

РЕЗУЛТАТИ

Испитивање утицаја обележја основне болести на здравствене навике деце када је у питању здравље уста и зуба у експерименталној групи показало је да навике статистички значајно не зависе од броја лекова које деца примају, од контроле напада, етиологије болести, узраста на почетку болести, као ни од тежине и трајања болести ($L-R \chi^2=0,60$, $p=0,739$; $L-R \chi^2=0,87$, $p=0,647$; $L-R \chi^2=0,22$, $p=0,641$; $L-R \chi^2=2,72$, $p=0,098$; $L-R \chi^2=0,41$, $p=0,815$; $L-R \chi^2=0,60$, $p=0,437$). На здравствене ставове деце с епилепсијом такође није значајно утицао број лекова које су деца примала, контрола напада, етиологија болести, узраст на почетку болести, тежина и трајање епилепсије ($L-R \chi^2=2,31$, $p=0,314$; $L-R \chi^2=1,05$, $p=0,591$; $L-R \chi^2=1,45$, $p=0,229$; $L-R \chi^2=2,61$, $p=0,106$; $L-R \chi^2=1,16$, $p=0,561$; $L-R \chi^2=0,59$, $p=0,439$). Етиологија болести, тежина и трајање епилепсије, контрола напада, као и број лекова које су деца примала ни-

су статистички значајно утицали на њихово понашање у вези с оралним здрављем ($L-R \chi^2=0,11$, $p=0,735$; $L-R \chi^2=1,09$, $p=0,579$; $L-R \chi^2=1,30$, $p=0,254$; $L-R \chi^2=1,69$, $p=0,429$; $L-R \chi^2=1,99$, $p=0,370$). Међутим, ранији почетак болести утицао је на здравствено понашање деце с епилепсијом ($L-R \chi^2=3,94$, $p=0,047$), али је јачина повезаности ове две варијабле била слаба ($R^2=0,06$).

Испитивање понашања родитеља деце с епилепсијом у односу на здравље уста и зуба њихове деце показало је да оно не зависи од порекла и тежине болести, узраста на почетку болести, контроле напада и броја лекова које деца примењују ($L-R \chi^2=3,13$, $p=0,077$; $L-R \chi^2=3,90$, $p=0,142$; $L-R \chi^2=2,50$, $p=0,113$; $L-R \chi^2=4,62$, $p=0,099$; $L-R \chi^2=1,67$, $p=0,433$). Међутим, родитељи деце код којих је епилепсија раније почела имали су лошији однос и понашање када је у питању орално здравље њихове деце ($L-R \chi^2=5,07$, $p=0,024$), али је јачина везе ових варијабли била слаба ($R^2=0,07$).

Испитивање здравствених навика у области хигијене уста и зуба деце с епилепсијом у односу на здраву децу (Табела 2) показало је да су навике болесне деце статистички значајно лошије него навике здравих испитаника ($p<0,001$). Деца с епилепсијом перу зубе ређе у току дана и краће од здраве деце. Више од 50% оболеле деце пере зубе само једанпут дневно. Здрава деца много чешће перу зубе више пута на дан (82%), док само 8% ове деце пере зубе једанпут дневно. Навику прања зуба ујутру, увече и после сваког оброка има само 17 оболеле деце (34%) и чак 46 здравих испитаника (92%).

Ставови деце о здрављу испитани су кроз групу питања којима је тражено да деца изразе своје мишљење о утицају одређеног става на здравље уста и зуба (Табела 2).

ТАБЕЛА 2. Навике деце у вези с оралним здрављем.
TABLE 2. Oral hygiene habits in children.

Навике Habits		Деца с епилепсијом Children with epilepsy	Здрава деца Healthy children	χ^2 -test	df
		Број испитаника (%) Number of subjects (%)			
Колико често переш зубе? How often do you brush your teeth?	Неколико пута у току дана Several times during the day	18 (36.0)	41 (82.0)	135.7	3
	Једанпут дневно Once a day	26 (52.0)	4 (8.0)		
	1-2 пута недељно Once to twice a week	2 (4.0)	5 (10.0)		
	Мање од једном недељно Less than once a week	4 (8.0)	0 (0.0)		
Када у току дана переш зубе? When do you brush your teeth during the day?	После сваког оброка After every meal	0 (0.0)	16 (32.0)	190.6	3
	Ујутро и увече In the morning and in the evening	17 (34.0)	30 (60.0)		
	Ујутро или увече In the morning or in the evening	30 (60.0)	4 (8.0)		
	После ручка After lunch	3 (6.0)	0 (0.0)		
Колико дуго переш зубе? For how long do you brush your teeth?	Мање од једног минута Less than 1 minute	30 (60.0)	10 (20.0)	56.4	2
	1-2 минута 1-2 minutes	18 (36.0)	20 (40.0)		
	3 минута и дуже 3 minutes or more	2 (4.0)	20 (40.0)		
Укупно Total				382.7	8

$p<0.001$

df – степен слободе; df – degrees of freedom

ла 3). Постоји статистички значајна разлика ($p < 0,001$) у ставовима између болесне и здраве деце када је реч о оралном здрављу. Половина оболеле деце (50%) није сигурна да ли болести уста и зуба утичу на здравље, за разлику од шест здравих испитаника (12%) која нису знала да обољења уста и зуба утичу на њихово опште здравље. Више од 20% оболеле деце не уме да процени стање сопствених зуба и десни, док су у контролној групи била само два детета (4%) која су лоше проценила сопствено здравље усне дупље.

Здравствено понашање у вези с исхраном деце с епилепсијом лошије је него код здраве деце, а разлика је статистички значајна ($p < 0,001$) (Табела 4). Значајно већи број деце с епилепсијом (33; 66%) не зна која храна квари зубе. Информације о оралном здрављу обе групе деце добијају од родитеља и зубара. При посматрању технике прања зуба на моделу утврђено је да чак 43 болесна детета (86%) неправилно пере зубе, док је код здраве деце тај број скоро два пута мањи (23; 46%). Ова разлика је статистички значајна ($p < 0,001$)

и показује да знатно више деце с епилепсијом нема правилну технику прања зуба.

Понашање родитеља када је у питању орално здравље деце с епилепсијом знатно је лошије од понашања родитеља здраве деце (Табела 5). Резултати су показали да 27 оболеле деце (54%) и 42 здрава испитаника (84%) одлазе на редовне прегледе код зубара; 30 родитеља оболеле деце (60%) и 36 родитеља здраве деце (72%) одговорили су да је њихово дете посетило зубара у протеклих годину дана; 15 родитеља оболеле деце (30%) и 30 родитеља здравих испитаника (60%) одговорили су да њихово дете на свака три месеца или чешће мења четкицу за зубе. Утврђена је статистички значајна разлика ($p < 0,001$) у понашању родитеља у односу на орално здравље деце с епилепсијом и здраве деце, како појединачно по свим ставкама упитника, тако и у целини.

С обзиром на то да навике, ставови и понашања када је у питању орално здравље деце могу да зависе од степена стручне спреме родитеља, испитан је

ТАБЕЛА 3. Ставови деце о здрављу уста и зуба.
TABLE 3. Attitudes of children towards oral health.

Ставови Attitudes		Деца с епилепсијом Children with epilepsy	Здрава деца Healthy children	χ^2 -test	df
		Број испитаника (%) Number of subjects (%)			
Да ли болести уста и зуба утичу на здравље? Do oral and dental diseases have an impact on general health?	Да Yes	22 (44.0)	34 (68.0)	69.3	2
	Не No	3 (6.0)	10 (20.0)		
	Нисам сигуран I am not sure	25 (50.0)	6 (12.0)		
Како оцењујеш стање твојих зуба и десни? How healthy are your teeth and gums?	Добро Good	15 (30.0)	32 (64.0)	49.6	3
	Осредње Fair	17 (34.0)	16 (32.0)		
	Лоше Bad	7 (14.0)	0 (0.0)		
	Не знам I don't know	11 (22.0)	2 (4.0)		
Укупно Total				118.9	5

$p < 0,001$

df – степен слободе; df – degrees of freedom

ТАБЕЛА 4. Здравствено понашање деце.
TABLE 4. Health behavior of children.

Понашање Behavior		Деца с епилепсијом Children with epilepsy	Здрава деца Healthy children	χ^2 -test	df
		Број испитаника (%) Number of subjects (%)			
Да ли знаш која храна квари зубе?*	Да Yes	33 (66.0)	45 (90.0)	32.0	1
	Do you know what food is bad for teeth?*	Не No	17 (34.0)		
Ко ти је показао како се перу зуби? Who showed you how to brush your teeth?	Родитељи Parents	40 (80.0)	37 (74.0)	-	-
	Зубар Dentist	10 (20.0)	13 (26.0)		
Техника прања зуба* Technique of teeth brushing*	Правилна Correct	7 (14.0)	27 (54.0)	32.2	1
	Неправилна Incorrect	43 (86.0)	23 (46.0)		

* $p < 0,001$

df – степен слободе; df – degrees of freedom

ТАБЕЛА 5. Понашање родитеља у вези с оралним здрављем њихове деце.
TABLE 5. Parents behavior towards oral health of children.

Понашање Behavior		Родитељи деце с епилепсијом Parents of children with epilepsy	Родитељи здраве деце Parents of healthy children	χ^2 -test	df
		Број испитаника (%) Number of subjects (%)			
Да ли ваше дете редовно одлази на прегледе код зубара? Does your child visit the dentist regularly?	Да Yes	27 (54.0)	42 (84.0)	33.5	1
	Не No	23 (46.0)	8 (16.0)		
Када је ваше дете последњи пут било код зубара? When did your child last visit a dentist?	У протеклих шест месеци In the past 6 months	17 (34.0)	28 (56.0)	10.0	2
	Између шест месеци и годину дана From 6 months to a year	13 (26.0)	8 (16.0)		
	Пре више од годину дана More than a year ago	20 (40.0)	14 (28.0)		
Колико често ваше дете мења четкицу за зубе? How often do you renew your child's toothbrush?	На свака три месеца Every three months	15 (30.0)	30 (60.0)	18.9	2
	На 3-6 месеци Three to six months	22 (44.0)	13 (26.0)		
	На више од шест месеци More than 6 months	13 (26.0)	7 (14.0)		
Укупно Total				62.4	5

$p < 0.001$

df – степен слободе; df – degrees of freedom

ниво образовања родитеља деце експерименталне и контролне групе. Утврђено је да 14% родитеља болесне деце има високо образовање, 72% средње и више, а 14% само основну школу, док 40% родитеља здраве деце има високу стручну спрему, 50% средњу и вишу, а 10% нижу. Ова разлика није била статистички значајна код очева ($Wilcoxon Z = -1.70$; $p = 0.088$), али је била код мајки ($Wilcoxon Z = -2.57$; $p = 0.010$). Испитивање утицаја стручне спреме родитеља на навике, ставове и понашања деце оболеле од епилепсије показало је да само стручна спрема очева има мали утицај на понашање деце ($L-R \chi^2 = 9.35$; $p = 0.009$; $R^2 = 0.15$) и самих очева у вези са здрављем уста и зуба деце ($L-R \chi^2 = 7.79$; $p = 0.020$; $R^2 = 0.12$). Ниво стручне спреме очева није, међутим, утицао на навике ($L-R \chi^2 = 0.50$; $p = 0.776$) и ставове деце ($L-R \chi^2 = 1.72$; $p = 0.422$). Стручна спрема мајки деце оболеле од епилепсије није утицала значајно на навике, ставове и понашање деце, као ни на понашање према здрављу уста и зуба детета ($L-R \chi^2 = 3.82$, $p = 0.148$; $L-R \chi^2 = 4.09$, $p = 0.129$; $L-R \chi^2 = 1.15$, $p = 0.563$; $L-R \chi^2 = 1.04$, $p = 0.594$).

ДИСКУСИЈА

Резултати су показали да деца с епилепсијом имају лошије навике у одржавању хигијене усне дупље, односно да ређе и краће перу зубе од здраве деце. Већи број болесне деце примењује неправилну технику прања зуба у поређењу с њиховим здравим вршњацима. Такође, деца с епилепсијом мање знају о оралном здрављу, имају лошије ставове и процене, као и лошији однос према очувању и унапређењу свог здравља него њихови здрави вршњаци.

Испитивање утицаја основне болести на лошија знања, навике, ставове и понашања деце с епилепсијом по-

казало је да порекло и тежина болести, контрола напада и број лекова које деца примају не утичу значајно на испитиване параметре. Трајање болести такође није значајно утицало на навике и ставове оболеле деце, док је постојао само мали утицај на њихово здравствено понашање. Утицај узраста у којем су почели епилептички напади на понашање испитаника у нашем истраживању може се објаснити индиректно, преко понашања родитеља. Родитељи деце која болују дуже слабије процењују потребу да унапреде орално здравље свога детета, те због тога и деца имају слабије предуслове за исправно понашање у вези са здрављем.

Често епилептички напади нису најтежи део болести детета, већ су узрочно-последично повезани са психијатријским и психосоцијалним последицама [19]. Код ових болесника забележена је повећана инциденција психијатријских и психолошких поремећаја, укључујући афективне поремећаје (нарочито депресију), поремећаје личности и понашања [20-23]. Међутим, у нашем истраживању сва деца са психијатријским обољењима, менталним и неуролошким поремећајима била су искључена из експерименталне групе. Понашање оболелог детета може да утиче на многе аспекте његовог живота, па и на однос према општем и посебно здрављу уста и зуба. У периоду примарне социјализације личности, за разлику од својих вршњака, деца с епилепсијом теже се социјално прилагођавају, лошије усвајају општа и школска знања, теже развијају позитивна понашања у односу на сопствено здравље и теже стичу многе вештине неопходне за каснији здрав живот. Све ово могло је да утиче на то да деца с епилепсијом у нашем истраживању немају потребна знања, исправне ставове, процене и понашање у вези с оралним здрављем.

У очувању и унапређењу општег и оралног здравља деце породица и родитељи имају посебно значајну уло-

гу. Узимајући у обзир многе проблеме с којима се суочава њихово оболело дете, родитељи треба да имају још значајнију улогу у очувању здравља уста и зуба деце оболеле од епилепсије. Међутим, наше истраживање је показало да родитељи ове деце имају лошију процену и лошије понашање везано за орално здравље него родитељи здраве деце. Разлози за то могу бити последица недовољне или неадекватне здравствене просвећености родитеља. Они некада тешко прихватају дијагнозу епилепсије и заузимају негативан или одбијајући став према детету, верујући да је епилепсија нешто блиско душевним болестима или нешто што срамоти породицу, па тада занемарују бригу и о оралном здрављу свога детета. Некада, због претеране бриге, родитељи својим понашањем одлазе у другу крајност: показују претерано заштитнички став са непотребним рестрикцијама нормалних активности детета, намећу забране контаката са вршњацима и редукују многе активности деце ван куће [24]. Сву пажњу посвећују само основном обољењу и при томе занемарују бригу о здрављу уста и зуба свога детета, сматрајући га споредним или безначајним. Оба става родитеља ометају социјални развој детета и често доводе до тога да дете формира слику о себи као о неком мањем вредном или мање способном, па оболело дете, не водећи бригу о себи, не води бригу ни о хигијени уста и зуба.

Ниво општег образовања родитеља углавном значајно утиче на понашање деце у вези са здрављем. У нашем испитивању степен стручне спреме родитеља здраве деце био је виши од стручне спреме родитеља деце оболеле од епилепсије. Међутим, вишим нивоом образовања родитеља здраве деце не могу се објаснити резултати нашег истраживања. Резултати су показали да и у експерименталној и у контролној групи степен стручне спреме родитеља нема високо статистички значајан утицај на знања, понашања, навике и ставове деце. Само мала јачина везе показана је између стручне спреме очеве и понашања деце оболеле од епилепсије.

С обзиром на то да је наше истраживање обухватило мали број испитаника, сматрамо да би даља истраживања утицаја других чинилаца на орално здравље деце оболеле од епилепсије и здраве деце била корисна. Резултати овог истраживања у складу су с резултатима истраживања Хасела (*Hassell*) и сарадника [25], Огунбодееа (*Ogunbodede*) и сарадника [26] и Сватуна (*Svaton*) и сарадника [27], који су установили да деца и адолесценти с епилепсијом имају лошију хигијену уста и зуба од својих здравих вршњака.

ЗАКЉУЧАК

На основу резултата истраживања може се закључити следеће:

1. Деца с епилепсијом немају одговарајуће здравствене навике, ставове и понашање у односу на орално здравље, које је лошије него код здраве деце;
2. Родитељи деце оболеле од епилепсије мање брину о оралном здрављу и више занемарују хигијену уста и зуба своје деце и посете зубару него родитељи здраве деце;

3. С обзиром на то да је лечење обољења уста и зуба код деце с епилепсијом отежано због фактора ризика услед основне болести, неопходно је организовати здравствено-васпитни рад са том децом и њиховим родитељима, као и са лекарима који лече основно обољење, према посебном протоколу дефинисаном на принципу мултидисциплинарности и свеобухватности. У здравствено-васпитном раду са децом с епилепсијом пажњу нарочито треба посветити правилном одржавању хигијене уста и зуба, правилној исхрани, као и редовним превентивним посетама зубару.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ainamo J. Relative roles of toothbrushing, sucrose consumption and fluorides in the maintenance of oral health in children. *Int Dent J* 1980; 30:14-8.
2. Mobley, Connie C. Nutrition needs and oral health in children. *Topics in Clinical Nutrition* 2005; 20:200-10.
3. Gajić I. Ishrana stanovništva u Srbiji i strateška opredeljenja. *Stom Glas S* 2004; 5(1):7-9.
4. Modeer T, Dahllof G, Theorell K. Oral health in non-institutionalized epileptic children with special reference to phenytoin medication. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14(3):165-8.
5. Brunet L, Miranda J, Farre M, Berini L, Mendieta C. Gingival enlargement induced by drugs. *Drug Saf* 1996; 15(3):219-31.
6. Casetta I, Granieri E, Desidera M, et al. Phenytoin-induced gingival overgrowth: a community-based cross-sectional study in Ferrara, Italy. *Neuroepidemiology* 1997; 16(6):296-303.
7. Eeg-Olofsson O, Lundstrom A, Hamp SE. Oral state of children with epilepsy on treatment with sodium valproate. *Scand J Dent Res* 1983; 91(3):219-23.
8. Radivojević-Jovanović S. Prevencija oralnih manifestacija kod dece obolele od epilepsije [magistarska teza]. Beograd: Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu; 2000.
9. Nikodijević-Latinović A. Kraniofacijalna morfologija dece obolele od cerebralne paralize [doktorska teza]. Beograd: Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu; 2003.
10. Kwan P, Brodie MJ. Phenobarbital for the treatment of epilepsy in the 21st century: a critical review. *Epilepsia* 2004; 45(9):1141-9.
11. Sander JW. The use of antiepileptic drugs – principles and practice. *Epilepsia* 2004; 45(6):28-34.
12. Backman N, Holm AK, Hanstrom L, Blomquist HK, Heijbel J, Safstrom G. Folate treatment of diphenylhydantoin-induced gingival hyperplasia. *Scand J Dent Res* 1989; 97(3):222-32.
13. Ball DE, McLaughlin WS, Seymour RA, Kamali F. Plasma and saliva concentrations of phenytoin and 5-(4-hydroxyphenyl)-5-phenylhydantoin in relation to the incidence and severity of phenytoin-induced gingival overgrowth in epileptic patients. *J Periodontol* 1996; 67(6):597-602.
14. Kamali F, McLaughlin WS, Seymour RA. The effect of multiple anticonvulsant therapy on the expression of phenytoin-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol* 1999; 26(12):802-5.
15. Physicians' Desk Reference (PDR) 2006. 60th ed. Thomson Healthcare; 2005.
16. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 11th ed. McGraw-Hill Professional; 2005.
17. Svetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10. Beograd: Savremena administracija; 1996.
18. Raty LKA, Soderfeldt BA, Larsson G, Larson BMW. The relationship between illness severity, sociodemographic factors, general self-concept, and illness-specific attitude in Swedish adolescents with epilepsy. *Seizure* 2004; 13:357-82.
19. Thompson PJ, Oxley J. Social difficulties and severe epilepsy: survey, results and recommendation. In: Trimble MR, Editor. *Chronic Epilepsy, Its Prognosis and Management*. Chichester: John Wiley & Sons; 1989. p.113-31.
20. Friedlander AH, Cummings JL. Temporal lobe epilepsy: its association with psychiatric impairment and appropriate dental management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68(3):288-92.
21. Lambert MV, Robertson MM. Depression in epilepsy: etiology, phenomenology and treatment. *Epilepsia* 1999; 40(10):21-47.

22. Torta R, Keller R. Behavioral, psychotic and anxiety disorders in epilepsy: etiology, clinical features and therapeutic implications. *Epilepsia* 1999; 40(10):2-18.
23. Besag FMC. Childhood epilepsy in relation to mental handicap and behavioural disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43(1):103-31.
24. Martinović Ž. Epilepsije. Gornji Milanovac: Dečje novine; 1997.
25. Hassell TM, Burtner AP, McNeal D, Smith RG. Oral problems and genetic aspects of individuals with epilepsy. *Periodontol* 2000 1994; 6:68-78.
26. Ogunbodede EO, Adamolekun B, Akintomide AO. Oral health and dental treatment needs in Nigerian patients with epilepsy. *Epilepsia* 1998; 39(6):590-4.
27. Svaton B, Gjermo P. Oral hygiene, periodontal health and need for periodontal treatment among institutionalized mentally subnormal persons in Norway. *Acta Odontol Scand* 1978; 36:89-95.

HEALTH HABITS, ATTITUDES AND BEHAVIOR TOWARDS ORAL HEALTH OF CHILDREN WITH EPILEPSY

Svetlana JOVANOVIĆ, Ivanka GAJIĆ

Faculty of Stomatology, University of Belgrade, Belgrade

Introduction Children suffering from epilepsy are high at risk of oral diseases primarily due to their underlying medical condition which can have an impact on the maintenance level of oral hygiene, but also due to adverse effects of antiepileptic drugs.

Objective The aim of this paper was to identify habits, attitudes and behavior of children with epilepsy and parents in respect to oral health.

Method The experimental group consisted of 50 children with epilepsy, 24 boys and 26 girls, 7-14 years old, mean age 11.2 ± 2.2 years. The control group consisted of healthy children, matched by age and gender. The instruments of investigation consisted of the structured interview of children and parents concerning oral health habits, attitudes and behavior. We used medical records of children with epilepsy as a source of information on their diagnosis, duration of the illness and current therapy. Statistical analysis was performed by chi-squared test, nonparametric correlation, Wilcoxon's signed rank test and logistic regression.

Results Results showed that more children with epilepsy and their parents had inappropriate habits and attitudes towards oral health, as well as nutrition habits ($p < 0.001$). Compared to healthy controls, children with epilepsy washed their teeth less

often and shorter, they had less knowledge about causes of oral diseases and about influence of oral diseases on general health, and they had worse self-rating of teeth and gum condition. In addition, significantly more children with epilepsy used an incorrect technique of teeth brushing ($p < 0.001$). Characteristics of children's epilepsy and educational degree of parents had no influence on these differences.

Conclusion Study results showed that children with epilepsy and their parents had worse habits, attitudes and behavior towards oral health than healthy controls and their parents. This difference can be explained primarily by worse parental estimation of oral health and behavior towards oral health in comparison to parents of healthy controls.

Key words: health education; oral health; children; epilepsy

Svetlana JOVANOVIĆ
Stomatološki fakultet
Univerzitet u Beogradu
Institutski predmeti – Javno zdravlje
Dr Subotića 1, 11000 Beograd
Tel.: 011 2657830
E-mail: svetlanajr@ptt.yu